



Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

MOTIVAÇÕES, IMPORTÂNCIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE

Carlos Junglos¹, Felipa Rafaela Amadigi², Rosani Ramos Machado³, Jacks Sorato⁴

RESUMO

Objetivo: compreender as motivações, importância, desafios e perspectivas para atuação como conselheiros locais de saúde no Sistema Único de Saúde.

Método: estudo qualitativo-descritivo, do tipo exploratório, realizado com 15 conselheiros locais de saúde, de uma capital do sul do Brasil, de janeiro a março de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas sustentadas no método do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: as motivações se vincularam à possibilidade de contribuição social para a comunidade; à importância, a identificação do conselho local de saúde como espaço coletivo e fiscalizador; aos desafios - pouca participação das reuniões e influência da política partidária; às perspectivas - centraram-se na necessidade de uma maior participação, interesse comunitário e gestão em saúde mais eficiente.

Conclusão: o conhecimento, a conscientização e o empoderamento são fundamentais para que se consiga ampliar a atuação e a participação para um melhor exercício do controle social em saúde.


DESCRITORES: Participação Social; Políticas Públicas de Saúde; Conselhos de Saúde; Sistema Único de Saúde; Controle Social Formal.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Junglos C, Amadigi FR, Machado RR, Sorato J. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>.




Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeiro. Enfermeiro em Unimed. São José do Rio Pardo, SP, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Tubarão, SC, Brasil. 

MOTIVATIONS, IMPORTANCE, CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF SOCIAL CONTROL IN HEALTH

ABSTRACT

Purpose: To understand the motivations, importance, challenges and perspectives for acting as local health counselors in the Unified Health System.

Method: A qualitative and descriptive study of the exploratory type conducted with 15 local health counselors, from a southern Brazilian capital, from January to March 2017, through semi-structured interviews based on the Collective Subject Discourse method.

Results: The motivations were linked to the possibility of social contribution to the community; the importance of identifying the local health council as a collective and supervisory space; the challenges (poor attendance at meetings and influence of party politics; perspectives) focused on the need for greater participation, community interest and more efficient health management.

Conclusion: Knowledge, awareness and empowerment are fundamental to increase the performance and participation for a better exercise of social control in health.

DESCRIPTORS: Social participation; Public health policies; Health councils; Unified Health System; Formal Social Control.

MOTIVACIONES, IMPORTANCIA, DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS DEL CONTROL SOCIAL EN SALUD

RESUMEN

Objetivo: comprender las motivaciones, la importancia, los desafíos y las perspectivas para desempeñarse como consejeros locales en el Sistema Único de Salud.

Método: estudio cualitativo-descriptivo, del tipo exploratorio, realizado con 15 consejeros locales de salud de una capital del sur de Brasil, de enero a marzo de 2017, por medio de entrevistas semiestructuradas sustentadas en el método del Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: las motivaciones se vincularon con la posibilidad de aporte social para la comunidad; con la importancia y la identificación del consejo local de salud como un espacio colectivo y fiscalizador; con los desafíos (escasa participación en las reuniones y la influencia de la política partidaria; con las perspectivas: se centraron en la necesidad de mayor participación, interés comunitario y gestión más eficiente en materia de salud.

Conclusión: el conocimiento, la concientización y el empoderamiento son fundamentales para que se logre ampliar el desempeño y la participación a fin de mejorar la ejecución del control social en materia de salud.

DESCRIPTORES: Participación Social; Políticas Públicas de Salud; Consejos de Salud; Sistema Único de Salud; Control Social Formal.

INTRODUÇÃO

Em 1988, no Brasil, a participação social em saúde foi introduzida ao texto constitucional. Com isso, a participação da comunidade para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se um eixo que estimula a práxis da cidadania, na perspectiva de um controle social, em que o indivíduo deve ser ator de sua própria saúde e da saúde da comunidade na qual está inserido.

Com a publicação das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, fica instituído no arcabouço filosófico do SUS a participação e controle social em saúde, que estão entre os maiores resultados do projeto da reforma sanitária. Por conseguinte, há organização do controle social, que se estruturou em fóruns informais e posteriormente em espaços formais de participação da sociedade civil organizada, como conferências de saúde e conselhos de saúde. Neste cenário, a organização jurídica no país institui os conselhos de saúde como instâncias decisórias e de fiscalização dos recursos públicos destinados ao SUS. Assim, os conselhos de saúde se fortaleceram como espaços de poder, de negociação e de conflitos⁽¹⁾.

No entanto, ainda se encontram dificuldades na participação da comunidade nos conselhos de saúde, devido a vários motivos, tais como: a falta de reconhecimento; a fragilidade ainda do modelo para cumprir suas atribuições; a crise da democracia representativa e o risco de aprisionamento dos movimentos populares; a capacidade de intervenção dos usuários, mesmo com a paridade legalmente garantida; e a apropriação dos conselhos pelo Poder Executivo^(2,3).

O estudo justifica-se pela necessidade de compreensão do contexto organizacional e institucional dos conselhos locais de saúde, espaço este que se apresenta heterogêneo nos diversos cenários, com disputas internas de poder local. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo compreender as motivações, importância, desafios e perspectivas para atuação como conselheiros locais de saúde no SUS.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa descritiva exploratória, alicerçada no referencial teórico de controle social em saúde, realizada em uma capital da região sul do Brasil, por estar avaliada como muito acima da média pelo Programa de Melhoria ao Acesso e da Qualidade na Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A amostra foi constituída por 15 participantes, um de cada Conselho Local de Saúde (CLS), a partir da técnica de bola de neve. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser conselheiro; participar de forma regular e ativa nas reuniões e tomadas de decisões; não exercer cargos políticos; não ser trabalhador da Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade que representa e ainda, não possuir parentes que trabalhem na ESF do bairro. O informante-chave do estudo foi um integrante do Conselho Municipal de Saúde (CMS), que indicou os CLS ativos que compuseram o corpus da pesquisa de acordo com os critérios estabelecidos.

A coleta dos dados foi realizada de janeiro a março de 2017, através de entrevista semiestruturada, com perguntas fechadas relacionadas ao perfil dos participantes e abertas vinculadas ao objeto de investigação do estudo, as quais foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Para análise dos dados, foi adotado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste numa modalidade de apresentação de resultados, expressando o pensamento de uma coletividade, como se ela fosse a emissora de um discurso⁽⁴⁾.

O DSC é elaborado a partir da identificação das expressões-chave, agrupadas de acordo com as ideias centrais. As expressões-chave de mesmo sentido são a base

da formulação do discurso coletivo. Para auxiliar nessa etapa, foi utilizado o programa QualiQuantiSoft®. Cada discurso recebeu o código DSC seguido de numeração sequencial.

Foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob parecer número 2.008.573.

RESULTADOS

Dos 15 participantes, 14 conselheiros locais de saúde possuem mais de 50 anos (93,33%), nove (60%) são do sexo masculino, 12 são aposentados (80%) e 10 já participaram de curso de formação de conselheiros (66,66%). Com relação ao tempo de atuação, dois (13,33%) conselheiros atuam há mais de 10 anos, e seis (40%) conselheiros atuam há menos de dois anos.

Os discursos revelaram distintos aspectos referentes à atuação dos conselheiros, e foram organizadas em quatro categorias temáticas: motivações para atuação no conselho local de saúde; importância e atuação do CLS para o SUS; desafios da participação no CLS; perspectivas para atuação e fortalecimento do CLS.

Motivações para atuação no Conselho Local de Saúde

Sobre os motivos que os levaram à participação nos CLS, foram referidos como centrais o fato de encontrarem no conselho um espaço importante para melhorar a comunidade e de terem um histórico de participação social (DSC 1 e 2).

Vi como uma possibilidade de complementar meu trabalho junto à comunidade, um importante espaço para lutar pelas necessidades da minha comunidade, lutar pelo o que é melhor para os outros e para o Centro de Saúde. Foi uma forma de dar a minha contribuição como cidadão, monitorar as ações, as necessidades, ajudando naquilo que for possível, fiscalizando, participando... construindo o que é melhor para a comunidade. (DSC 1)

Participo de movimentos sociais desde muito novo. Sempre fui envolvido em movimentos junto com a comunidade. Um dia estava no centro de saúde, me convidaram e entrei, tomei gosto... foi o entusiasmo que me levou a participar. (DSC 2)

Também foram destacados a indignação pessoal; o direito e o dever de participar e ainda a possibilidade de ajudar por ter uma rede de relações favoráveis (DSC 5 e 6).

Entendo que nós, enquanto cidadãos, temos o direito e a obrigação de participar da construção do que a sociedade precisa. Percebi que (o conselho) era um conselho "falido". Então quando teve a eleição me disponibilizei para fazer parte. Tomamos as rédeas e estamos até hoje, mas com muitas dificuldades. (DSC 5)

Tenho um pouco de influências, conheço pessoas e sei que posso ajudar. Então o que me levou a ser conselheiro foi a capacidade de poder ajudar. (DSC 6)

Importância e atuação do conselho local de saúde para o SUS

Os participantes mencionaram o fato de o CLS ser um espaço onde se tem informações sobre a situação da saúde da comunidade e, ainda, um espaço que pode ser propositivo (DSC 8).

O CLS é quem verifica com a comunidade as necessidades relacionadas à saúde. As pessoas que necessitam dos serviços podem contribuir apontando os problemas no seu bairro, assim, é possível traçar metas, estratégias e desenvolver ações que possam resolver

ou minimizar estes problemas. (DSC 8)

Os participantes destacaram também o papel do conselho como fiscalizador dos serviços de saúde (DSC 9 e 10).

O CLS exerce um papel fiscalizador. No que diz respeito às necessidades da comunidade, é através dos resultados alcançados pelo centro de saúde que o SUS terá um parâmetro de como está essa comunidade. Os recursos disponibilizados pelos governos também são acompanhados. É um controle social sobre os serviços prestados pelo Estado. (DSC 9)

O CLS é ali, o dia-a-dia, o que acontece no Conselho de Saúde é estar atento às necessidades e dificuldades da comunidade. O conselho não é só ver se falta remédio ou médico. É além disso! É verificar a qualidade de vida das pessoas, alimentação, se tem saneamento, se a água é tratada... A partir do momento que você consegue ter o CLS articulado com o CMS denunciando situações que possam estar prejudicando o SUS, ocorrerão as mudanças necessárias. (DSC 10)

Desafios da participação no Conselho Local de Saúde

Sobre a participação social, os conselheiros mencionaram alguns desafios e alternativas encontradas para ampliar a participação da comunidade nas reuniões e atividades do conselho local, como alternativas para o enfrentamento da falta de participação, a sensibilização tem sido uma opção (DSC 11).

Confeccionamos os “mosquitinhos”, os agentes comunitários de saúde entregam uns dois dias antes da reunião. Tentamos sensibilizar a população para esse momento importante. (DSC 11)

No que diz respeito aos desafios, mencionam o individualismo, a influência da política partidária, a falta de conhecimento da população (DSC 12, 13, 14)

Para o conselho funcionar, o usuário tem que se sentir parte. E para alcançarmos isso, precisaríamos mudar o individualismo da comunidade. Aqui cada um só pensa em si próprio, não pensa no coletivo e é isso que está dificultando nosso trabalho. (DSC 12)

Acho política a coisa mais importante que pode existir no mundo. Mas o envolvimento político partidário dentro do conselho não deve acontecer. (DSC 13)

Para manter o conselho, seria necessário ter pessoas mais atuantes e comprometidas, a população não tem conhecimento da importância em participar, então não vem às reuniões... Hoje em dia, para a maioria da população parece estar tudo muito bem. Só vão se dar conta do quanto a coisa está ruim, quando necessitam de algo. O que conseguimos levar de problemas da comunidade, muitas vezes só chega até o conselho porque fomos atrás. Buscamos conversar de perto com a comunidade, a equipe do Centro de Saúde estimula os usuários a participarem das reuniões, mas entendo que nosso maior desafio é que ocorra uma conscientização e mais pessoas participem das discussões. (DSC 14)

Perspectivas para atuação e fortalecimento do Conselho Local de Saúde

Sobre o que esperam sobre o seu papel e contribuições como conselheiro, as falas descreveram a vontade de ajudar a comunidade (DSC 15), de ter mais gente participando (DSC 16), e de uma gestão eficiente no SUS (DSC 17, 18).

Poder ajudar a comunidade, atender às necessidades, estar sempre à frente deles. Melhorar cada vez mais a situação do nosso bairro, desde uma estrutura melhor para os profissionais atenderem a comunidade, até o esgoto canalizado e tratado que ainda está correndo por algumas ruas do nosso bairro. Por que só pensando num todo, a comunidade realmente vai ter saúde. (DSC 15)

Gostaria que a população fosse mais participativa, seja ela usuários, funcionários ou moradores. Que fossem incorporadas novas pessoas que pudessem estar com mais frequência participando, para dar força ao CLS. E que tivéssemos uma parceria maior com as entidades representativas locais como o conselho comunitário, para que juntos pudssemos alcançar os objetivos. (DSC 16)

Meu desejo é que os recursos sejam bem aplicados. Porque se não houvesse desvios na saúde pública, tudo seria muito melhor. Muitos recursos estão sendo desviados, dentro do próprio SUS, já tivemos vários escândalos envolvendo gestores da saúde, então acho que faz parte colocar a comunidade a par disso tudo, para que ela também tome conta do que é dela. Pois o recurso é da população e não da "excelência" que está lá na gestão. (DSC 17)

Procuramos melhorar a infraestrutura do Centro de Saúde para que ele não pare de funcionar. E desejamos uma administração melhor para nosso Centro de Saúde crescer. (DSC 18)

DISCUSSÃO

Para todo o movimento pessoal para a participação social, há uma motivação inicial. Na busca por melhores condições para suas comunidades, o DSC 2 revela o entusiasmo para a participação em conselhos convergindo com pesquisas em que os movimentos sociais de base popular assumem importante papel na luta por melhorias na saúde. Suas práticas contribuem para o fortalecimento do controle social e da participação popular na saúde^(3,5).

Ao reconhecer no CLS um espaço para discussões das necessidades da comunidade e para lutar por melhorias (DSC 1), reafirma-se a importância do respaldo legal para consolidação da participação popular integrando a gestão em saúde. Após tantas lutas e conquistas, o cidadão adquiriu o direito de participar das decisões de gestão da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, uma vez que o CLS se tornou o espaço para promoção da corresponsabilidade entre gestor-comunidade para efetivação dos projetos e programas públicos que atendam às necessidades da comunidade. As pessoas que resolveram se tornar conselheiros locais de saúde perceberam ao longo do tempo que tinham o direito em participar das tomadas de decisões em suas comunidades⁽⁶⁾.

No DSC 5, os participantes resolveram se envolver junto ao CLS para buscar melhorias frente aos problemas da comunidade. Essa questão já foi observada em estudos que apresentam como papel do conselheiro local a observação das dificuldades da comunidade e a oportunidade de verbalizar os interesses da comunidade junto aos gestores^(3,7).

A influência política, de certa forma comentada no DSC 6, também foi vista como motivação para participação no conselho, uma vez que, na visão dos conselheiros, este recurso facilita a resolução dos problemas identificados, trazendo para si um lugar de destaque junto à comunidade. Em uma sociedade em que a desigualdade marca e determina as relações entre Estado e sociedade, os conselhos locais são espaços de resistência e protagonismo que permitem aos cidadãos a vivência de luta pelos direitos sociais, em especial a saúde. Seja em seus aspectos stricto sensu, ligados à estrutura da unidade de saúde, falta de insumos e pessoal, ou lato sensu, quando a luta se volta aos condicionantes e determinantes⁽⁸⁾.

O Conselho de Saúde em âmbito local e municipal deve ser valorizado como locus privilegiado pela possibilidade de promover uma rede de participação social de alta capilaridade. Há a necessidade de investir na renovação e na criação de instâncias mais flexíveis e efetivas às complexas demandas sociais, onde a comunidade possa se conscientizar de seu papel como protagonista da luta cotidiana pela garantia dos direitos universais. A concepção da gestão participativa nos conselhos foi difundida visando à

ampliação da participação da sociedade na gestão, com vistas a uma maior eficiência e efetividade das políticas públicas^(9,3).

Com a parceria comunidade e gestores, os conselhos tornam-se um importante meio de ligação a outras instâncias, como associações de moradores, conselho municipal de saúde e, principalmente, a gestão municipal. Este espaço assume papel relevante no que diz respeito à democratização das opiniões ali expostas por todos que participam. Assim como no DSC 8, é no conselho que a comunidade irá se reportar para que suas necessidades sejam visualizadas pelos gestores. Com a ausência desse elo, os conselhos locais de saúde se tornam limitados ao exercer seu papel de mediador entre comunidade e gestão municipal⁽³⁾.

Além de ser o elo entre as organizações, no DSC 9 fica explícito que o CLS exerce um papel fundamental dentro da comunidade, atua de forma fiscalizadora das ações desenvolvidas pelos gestores e corre atrás das reivindicações da comunidade. Para os participantes no DSC 10, não basta limitar-se aos problemas de gerenciamento, mas também estar à frente da comunidade verificando as necessidades em saúde, articulado com o conselho municipal para que essas necessidades cheguem ao conhecimento dos gestores. Apesar de existir o entendimento de que o conselheiro local de saúde é quem fiscaliza as ações dos gestores, a maior parte dos conselheiros representantes de segmentos dos usuários de saúde não consegue ter uma boa noção de questões como o orçamento da saúde e, desta forma, qualquer proposta apresentada pelo segmento dos gestores é, em geral, aceita sem questionamentos⁽¹⁰⁾.

Contrapondo-se a essa questão, há indicação também que o conselheiro atua na elaboração de propostas de política de saúde em sua comunidade, leva sugestões a instâncias superiores, como o Conselho Municipal de Saúde, e também estabelece relação entre conselho e população, sendo esta uma forma de aumentar a mobilização, não afastando os representantes da sua base⁽³⁾.

Vale ressaltar que, segundo a Lei nº 8.142/90, os Conselhos de Saúde atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. No mesmo sentido, a Resolução nº 333/2003, na primeira diretriz, define o Conselho de Saúde como órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde em cada esfera do governo, que consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da saúde, como subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social^(11,12).

Foi possível observar que os conselheiros tentam exercer o que está proposto em lei, buscando soluções para problemas comuns na comunidade, e ainda fiscalizam os recursos aplicados pelos gestores. Nesse sentido, a formação de um conselho atuante torna-se uma ferramenta importante para a sociedade, pois colaborará na defesa dos interesses em relação à política de saúde, construindo uma nova cultura política, mais democrática e capaz de gerar transformações nos níveis de saúde e nos modos de vida da comunidade⁽¹³⁾.

Apesar do reconhecimento de que a fiscalização é papel do CLS, existe ainda confusão com relação às atividades inerentes ao conselheiro. Esse fato certamente sofre influências das experiências prévias e do envolvimento em outros movimentos sociais, como conselhos comunitários, por essa razão, acabam trazendo atribuições que são pertinentes a outras entidades para as de conselheiro local de saúde.

Os resultados evidenciaram ainda que os conselheiros que permanecem atuantes em suas comunidades não medem esforços para que seus conselhos não acabem, articulam-se com a comunidade através de panfletos com o apoio dos agentes comunitários de saúde para a divulgação das reuniões. Apesar dos esforços, há baixa participação da comunidade nas reuniões, seja por falta de interesse, conhecimento e até mesmo a baixa visibilidade do CLS e suas funções. Essa questão é apontada como uma das dificuldades do processo de consolidação do conselho como espaço para o exercício da democracia e concretização dos princípios do SUS.

Estudo indica que pouco mais de 5% dos usuários da Estratégia Saúde da Família tinham conhecimento da existência dos Conselhos Locais de Saúde⁽¹⁰⁾. Nessa mesma linha, a visibilidade dos Conselhos é um ponto decisivo e deve ser marcada pela transparência das ações e pela criação de canais diretos de comunicação com a população. Dessa forma, o conhecimento coloca o usuário no centro do processo, numa relação de corresponsabilidade, tornando possível a gestão participativa⁽¹⁴⁾.

Analisando criticamente esse cenário, percebe-se que enquanto a população não se apropriar dos canais de participação legalmente instituídos no SUS, a exemplo dos conselhos, o controle social torna-se limitado, com frágil capacidade de articulações com outros segmentos populares e sociais e de influenciarem nas políticas públicas de saúde.

O individualismo também foi percebido como um desafio. Ficam explícitas situações nas quais as reivindicações e sugestões só aconteciam motivadas pelo interesse próprio, sem qualquer reflexo para a comunidade. Outras pesquisas também detectaram a questão do individualismo como algo prejudicial, uma vez que as pessoas só demonstravam interesse em se envolver no CLS em questões que lhes garantissem benefícios pessoais diretos e imediatos. O envolvimento no CLS apenas em questões que garantam benefícios pessoais vai contra o projeto de funcionamento desses conselhos, os quais devem ser engajados em lutas coletivas^(13,15).

Entende-se que os desafios dos conselhos são permanentes e estão relacionados à participação da comunidade e ao engajamento dos conselheiros que se disponibilizaram a participar, mas que acabam abandonando suas funções no decorrer do mandato. Aliado a isso, há a comunidade que ainda não conhece a força que tem a sua participação junto ao conselho. Isso posto, cabe a reflexão de que SUS só vai se consolidar quando o controle social for presente, eficaz, efetivo, esclarecido, fiscalizador, definidor e voltado para o coletivo, não para o individual^(14,16).

Nesta perspectiva, portanto, para que haja fortalecimento dos conselhos locais de saúde, deve ocorrer uma maior participação da comunidade. O desejo de mudança e melhorias de alguma forma deve ser incorporado nas pessoas, com isso as reivindicações irão aparecer e a busca por soluções também. Quanto maior a articulação e apoio, mais legitimada estará a representação social, acumulando assim mais força política junto aos gestores (DSC 16). A cultura participativa ainda caminha com passos tímidos, sendo este um dos maiores obstáculos a serem superados para viabilizar a efetiva participação popular⁽⁷⁾.

É para isso que existem, segundo os participantes, os Conselhos Locais de Saúde, para reunir as pessoas que lutam por mudanças e melhorias, para opinar e apontar sugestões para resolução dos problemas comuns a todos da comunidade. Isso só acontecerá quando os conselheiros tomarem a frente da situação e pensarem na saúde de forma mais abrangente. Um 'bom conselheiro' é aquele que é ativo, líder na comunidade, participativo nas atividades das unidades de saúde e no território, envolvido, interessado e, acima de tudo, um sujeito político ciente dos seus direitos e determinado a lutar por eles⁽³⁾.

Por fim, o empoderamento da comunidade também pode ser visto como forma de fortalecimento ao CLS, já que no coletivo as ações se tornam mais efetivas, e aumenta a visibilidade e a força da comunidade. O empoderamento torna-se indispensável no processo do controle social exercido pela comunidade na busca por melhorias. Com isso, o reforço à autonomia comunitária pode servir de meio para a construção da cidadania e da corresponsabilidade pelas melhorias na comunidade e para a participação popular junto ao CLS⁽⁶⁾.

Em relação às limitações deste estudo, considera-se a possibilidade de aplicabilidade de seus resultados apenas no cenário analisado, não permitindo generalizações. Entretanto, os desafios do processo participativo como conselheiro local de saúde podem ser semelhantes às verificadas nesta pesquisa, face à organização do movimento social na saúde. Assim, este estudo pode contribuir para a compreensão das motivações que levam os cidadãos a participar como conselheiros de saúde, e dessa forma fortalecer o controle social no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação CLS são de modo geral positivas, uma vez que projetam o conselho como um espaço potencial para contribuir com a comunidade. Os achados indicaram que a participação nos conselhos é uma lacuna a ser enfrentada pela sociedade. Os conselheiros em atuação necessitam buscar estratégias para despertar o desejo e a vontade de lutar pelas comunidades e pelos direitos constitucionais junto ao CLS. Aliado a esse fator, também há a dificuldade de participação social para a população economicamente ativa, pois as reuniões acontecem em horário de trabalho ou à noite.

Este estudo revela que, para além do direito conquistado, a sociedade precisa avançar na apropriação de valores sociais que impactem positivamente na vida das pessoas. Nesse sentido, o conhecimento, a conscientização e o empoderamento são fundamentais para que se consiga transcender do individual ao coletivo.

REFERÊNCIAS

1. Shimizu HE, Moura LM de. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Saude Soc. [Internet]. 2015 [acesso em 26 nov 2018]; 24(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136180>.
2. Alessio MAG, Bordin R. Conselhos de saúde: a percepção dos membros do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) quanto a este modelo de controle social. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159142>.
3. Lisboa EA, Sodré F, Araújo MD, Quintanilha BC, Luiz SG. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des) caminhos da participação social. Trab. educ. saúde [Internet]. 2016 [acesso em 26 nov 2018]; 14(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00013>.
4. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto contexto- enferm [Internet]. 2014 [acesso em 26 nov 2018]; 23(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
5. Chaves L, Alves A da C, Souza J, Barros L, Araújo PD de, Silva TPC. Curso "Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde": uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [acesso em 26 nov 2018]; 18(Supl.2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0360>.
6. Busana J de A, Heidemann ITSB, Wendhausen ÁLP. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 26 nov 2018]; 24(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000702014>.
7. Ventura CAA, Miwa MJ, Serapioni M, Jorge MS. Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [acesso em 26 nov 2018]; 21(63). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0941>.
8. Escorel S, Arouca LE. Democracia e participação: para além das dicotomias. Saúde debate [Internet]. 2016 [acesso em 26 nov 2018]; 40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s04>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 44 p.
10. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini S do CC, Cazal M de M, et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. Cienc. saude colet. [Internet]. 2011 [acesso em 26 nov 2018]; 16(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413->

[81232011000300027](#).

11. Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as Transferências Intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde e dá Outras Providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 dez. 1990. Seção 1.

12. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Diário Oficial da União, 2003, Brasília, 4 nov. 2003. Seção 1.

13. Bispo Júnior JP, Martins PC. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. Physis [Internet]. 2012 [acesso em 26 nov 2018]; 22(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400004>.

14. Cotta RMM, Cazal M de M, Rodrigues JF de C, Gomes K de O, Junqueira T da S. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. Physis [Internet]. 2010 [acesso em 26 nov 2018]; 20(3) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300009>.

15. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM de, Vasconcelos ACCP de. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saude soc. [Internet]. 2012 [acesso em 26 nov 2018]; 21(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>.

16. Gonçalves CCM, Bogus CM. Participação social, planejamento urbano e promoção da saúde em Campo Grande (MS). Trab. educ. saúde [Internet]. 2017 [acesso em 26 nov 2018]; 15(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00057>.

Recebido: 15/05/2019

Finalizado: 09/10/2019

Autor Correspondente:

Felipa Rafaela Amadigi

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - 88040-900 - Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: felipaamadigi@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - CJ, FRA

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - FRA, RRM, JS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - FRA, RRM, JS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - CJ